

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 行

●メール添付の場合： office@jdwg.org ●FAX送信の場合： 03-5315-5277

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 入会申込書

○本申込書を受領後、事務局よりご連絡をいたします。

申込日	年 月 日		
会員種別 いずれかに ○をしてください	種別	↓この欄に「○」をつけてください。	
	正会員		A:本法人の目的に賛同する「認知症の本人である個人」
			B:本法人の目的に賛同する「認知症の本人である活動団体」
			C:本法人の目的に賛同し、「認知症の本人の社会参画・活動を支援し、ともに活動する個人」
			D:本法人の目的に賛同し、「認知症の本人の社会参画・活動を支援し、ともに活動する団体」
	賛助 会員		E:本法人の事業を援助する個人
		F:本法人の事業を援助する法人・団体	
ふりがな お名前 生年月日等	※団体の場合は、団体名と代表者のお名前をご記入ください。		
	年 月 日	性別	
入会希望理由 必ずご記入 ください			
住所	〒		
ご連絡 方法	※ご希望の方法を記入してください。事務連絡に使用します。		
	電話番号		
	FAX 番号		
	電子メール		

個人情報は、改正個人情報保護法に定める個人情報の保護を順守し、適切に保管・管理いたします。